

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

141

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **BRETÓN MARTÍNEZ**

Nombre: **JOSÉ RAFAEL**

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: CONJUNTIVITS MENINGOCÓCIA PRIMARIA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Centro de trabajo: SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y MICROBIOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET (VALENCIA). UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Autores: J. R. BRETÓN, R. MARGALEF, V. QUINTERO, E. MUÑOZ, C. INIGO, D. PEREZ, I. SANZ, A. ABELEDO, R. HERNÁNDEZ

Texto: Introducción: La conjuntivitis meningocócica primaria es una causa poco frecuente de conjuntivitis bacteriana. Su identificación es importante ya que puede tener importantes consecuencias como el desarrollo de una enfermedad meningocócica invasora.

Caso clínico: En el mes de marzo un varón de 4 años acudió a la Unidad de Urgencias de nuestro hospital por un cuadro de conjuntivitis bilateral de 18 horas aproximadamente de evolución y fiebre de 38,5°C. A la exploración presentaba intenso edema palpebral que le impedía la apertura ocular con abundante secreción purulenta de color amarillo y dolor moderado. La conjuntiva estaba intensamente hiperémica. Se tomó muestra para cultivo microbiológico y se remitió a domicilio con tratamiento antibiótico tópico con tobramicina. A las 48 horas microbiología informó del crecimiento de *N. meningitidis*. Tras la recepción del informe el niño fue llamado para valoración. La reacción inflamatoria había mejorado y en el momento de la reevaluación el niño se encontraba asintomático. En ausencia de enfermedad invasora el niño completó el tratamiento prescrito y se administró quimioprofilaxis con rifampicina al niño y los contactos domiciliarios.

Discusión: La conjuntivitis purulenta hiperaguda por meningococo representa el 1,7% de las conjuntivitis bacterianas. Se da sobre todo en menores de 5 años. Lo más frecuente es que sea unilateral (80%) a diferencia de nuestro caso. Entre aquellos pacientes que reciben inicialmente sólo tratamiento antibiótico tópico, el 40% pueden desarrollar enfermedad meningocócica invasora, mientras que ninguno de los tratados con antibioterapia sistémica la desarrollan. Conviene recordar que ante una conjuntivitis con intensa reacción inflamatoria palpebral y secreción purulenta abundante está indicada la recogida de muestra para tinción de Gram y cultivo con el fin de diagnosticar casos como el comunicado. La identificación de diplococos gramnegativos en la tinción de Gram permite iniciar un tratamiento dirigido. El tratamiento de elección de la conjuntivitis meningocócica debe incluir la administración de antibióticos por vía sistémica. Se ha descrito la transmisión del meningococo del caso índice a contactos familiares con desarrollo de enfermedad invasora, a veces con resultado fatal. Ello hace probablemente aconsejable que se incluya esta entidad en las recomendaciones de declaración epidemiológica y quimioprofilaxis a los contactos domiciliarios y próximos.

[Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net.](mailto:ibercongress@ibercongress.net) **Secretaría Técnica.**